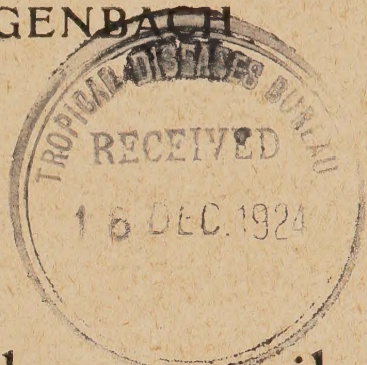




MARTIN, LEBŒUF ET RINGENBACH



Sur le traitement de
la maladie du sommeil
par l'orpiment seul

EXTRAIT

DU

Bulletin de la Société

de

Pathologie Exotique



PARIS

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain (6^e)

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welTROmec
Call	pam
No.	Wc705
	1910
	M38 t 2



22200132788

Sur le traitement de la maladie du sommeil par l'orpiment seul

Par G. MARTIN, LEBŒUF et RINGENBACH.

Un certain nombre de malades trypanosomés ont été soumis, au laboratoire de Brazzaville, au traitement à l'orpiment seul. Nous recherchions la valeur d'une médication que nous voulions rendre aussi pratique que possible entre les mains des administrateurs et des chefs de poste éloignés dans la brousse, en nous plaçant dans les conditions de la vie courante au Congo, où il est difficile de voir certains malades à la visite plus d'une fois par semaine. D'autre part, les indigènes donnant toutes leurs préférences aux médicaments s'absorbant par la voie buccale, il n'était pas sans intérêt de voir ce qu'une substance si commode à employer pouvait, le cas échéant, donner dans les centres médicalement organisés.

A la suite de nombreux essais, nous nous étions donc arrêtés à administrer de 0 g. 80 à 1 g. d'orpiment, en une seule fois, par semaine, après avoir tout d'abord obtenu la disparition des Tryp. dans le sang et les ganglions par des doses de 1 g. données 3 jours de suite. Ce système de traitement donna d'excellents résultats chez deux sujets qui ne présentèrent plus jamais de parasites ni dans les ganglions, ni dans le sang à l'examen direct ou à la centrifugation, ni dans le liquide céphalo-rachidien et qui vinrent se relever progressivement leurs forces et leur état général.

Des résultats aussi remarquables ne furent pas obtenus chez nos autres malades : leur état général ne s'améliora que peu ou pas, et les Tryp. reparurent après des périodes variables (notons

en passant qu'ils ne revinrent dans les ganglions que chez deux sujets : l'augmentation des doses les fit de nouveau disparaître de la lymphe ganglionnaire et cette fois pour toujours). Pensant que nous donnions les doses d'orpiment à des intervalles trop éloignés, que peut-être aussi ces doses étaient trop faibles, nous rapprochâmes les prises, puis augmentâmes les quantités administrées jusqu'à 1 g. 50, 2 g. et même 2 g. 50 (nous sommes ainsi arrivé à donner à un de nos sujets 57 g. d'orpiment en trois mois).

Les résultats n'ont malheureusement pas répondu à notre attente. Si nous éliminons les malades qui ont servi à nos premiers essais (malades qui ont reçu des doses reconnues par la suite insuffisantes et dont les observations n'ont, de ce fait, qu'un intérêt relatif au point de vue qui nous occupe) et si nous faisons abstraction des individus en fuite, il nous reste 11 sujets, dont 7 sont morts et 4 sont encore suivis.

Parmi les décédés, nous ferons remarquer tout d'abord que 2 d'entre eux, N'GOMA III et la femme N'GOMBÉ, succombèrent le premier à une pneumonie double compliquée de variole après avoir pris 3 g. 50 d'orpiment, la deuxième à une méningite après avoir absorbé 5 g. 10 de trisulfure d'arsenic. Chez ces deux sujets, bien que leur affection fût fort avancée (vertiges, amaigrissement, obnubilation des facultés intellectuelles, tendance au sommeil, etc.) les Tryp. avaient disparu des ganglions, où ils étaient respectivement assez nombreux et très nombreux.

Un troisième malade, N'GOMA IV, à une période très avancée de l'affection (vertiges, amaigrissement, obnubilation des facultés intellectuelles, céphalée, tremblements, forts accès de somnolence), reçut en 30 jours 12 g. 50 d'orpiment. Une amélioration légère parut d'abord se produire, puis le poids recommença à baisser, l'affaiblissement augmenta, une otite moyenne se déclara, la diarrhée terminale apparut et le malade finit par succomber ; les Tryp. avaient disparu des ganglions où ils étaient nombreux.

Des 4 autres individus décédés, 3 étaient avancés ou très avancés au début du traitement, le dernier état cliniquement suspect. Voici un résumé de leurs observations :

BOUËLI. — Femme de 25 ans. Taille : 1 m. 57. Poids : 49 kg. 700. Amaigrissement, perte des forces, douleurs de la nuque. On trouve des Tryp. non rares dans les ganglions le 9 décembre 1908. On lui donna, en outre, 3 injections d'atoxyl dans les derniers temps de sa vie. Après 3 mois de traitement la malade montra à nouveau des Tryp. dans les ganglions ; pouls

irrégulier, poids stationnaire, fièvre le soir, pas de réapparition des règles. L'on put de nouveau faire disparaître les parasites des ganglions, mais après 4 mois $\frac{1}{2}$ de traitement, ils se montrèrent très rares dans le 3^e sédiment de centrifugation du sang et assez nombreux dans le liquide cérébro-spinal ; état général stationnaire. Par la suite l'état général devint de plus en plus mauvais et la malade mourut le 2 septembre 1909.

OUANGA. — Homme d'environ 25 ans. Taille : 1 m. 73. Poids : 70 kg. 700. Examiné le 21 décembre 1900. Lassitude généralisée sans cause apparente ; suspect. On trouve des Tryp. très nombreux à l'examen direct du sang. Jusqu'au 13 juillet 1909, date de sa mort, le malade absorba 75 g. 50 d'orpiment, dont 57 g. 50 du 12 mai au 12 juillet 1909. Dès la première dose d'orpiment les Tryp. disparurent du sang et ne purent y être retrouvés qu'à la centrifugation après 4 mois de traitement. A la même époque les parasites se montrèrent rares dans le liquide cérébro-spinal. A aucun moment on ne put les rencontrer dans les ganglions. Le poids, après avoir d'abord monté jusqu'à 72 kg. se mit à baisser progressivement, en même temps que l'état général devenait de plus en plus mauvais, sans que l'augmentation des doses du médicament pût empêcher l'issue fatale.

BOKÉTÉ. -- Homme d'environ 25 ans. Taille : 1 m. 69. Poids : 46 kg. Examiné le 23 novembre 1908. Amaigrissement, décoloration des cheveux. Tryp. très nombreux dans les ganglions. Reçoit 29 g. 70 d'orpiment du 23 novembre 08 au 2 avril 09, et du 12 mai au 10 septembre 1909, 72 g. 50 du médicament par doses de 1 g., 1 g. 50 ou 2 g. Le 22 avril et le 31 août, des ponctions lombaires révèlent la présence de Tryp. non rares dans le liquide céphalo-rachidien. A aucun moment les parasites ne purent être retrouvés dans la lymphe ganglionnaire. Aucune amélioration ne fut constatée au cours du traitement et le malade succomba le 4 octobre 1909, bien qu'il eût reçu 4 g. 85 d'atoxyl quand on vit que l'orpiment n'agissait définitivement pas sur son état général.

BÉTOU. — Jeune homme d'environ 15 ans. Taille : 1 m. 59. Poids : 43 kg. 500. Examiné le 23 décembre 1908. Amaigrissement prononcé. Céphalée. Forts accès de somnolence. Tremblements. Troubles de l'équilibre. 2^e période très avancée. Tryp. très rares dans le sang (examen direct) et dans les ganglions. Le malade prit d'abord, en un peu moins de 4 mois, 21 g. d'orpiment. Pendant cette période, à 14 reprises différentes, l'examen direct du sang et du liquide ganglionnaire (ganglions cervicaux, axillaires, épitrochléens et inguinaux) resta négatif. Au bout de ce temps, le poids avait légèrement monté (45 k. 300), mais l'état général ne s'était guère amélioré et on trouva des Tryp. non rares dans le 3^e sédiment de centrifugation du sang ; le liquide céphalo-rachidien renfermait également des parasites non rares. Du 12 mai au 6 août 1909, le malade prit par doses de 1 gr. ou 1 g. 50, 40 g. d'orpiment sans que son état s'améliorât, et, malgré 4 g. 50 d'atoxyl, mourut le 28 septembre 09.

Des 4 malades actuellement suivis, WARI EMILIE qui, au début du traitement, paraissait extérieurement être en bonne santé, se trouve en très mauvais état ; ELISABETH, très suspecte en novembre 1908, présente un état général assez bon ; Samba TOURÉ et KASSONGO, dont l'un était à la deuxième période de l'affection et l'autre en état apparent de bonne santé, vont aussi bien que possible.

WARI EMILIE. — Femme d'environ 20 ans. Taille : 1 m. 65. Poids : 59 kg. Examinée le 9 décembre 1908. Habitus extérieur satisfaisant (a été trouvée trypanosomée à la suite d'un examen systématique des prisonnières). Tryp. non rares à l'examen direct du sang, assez nombreux dans les ganglions. A pris en tout 44 g. 60 d'orpiment. En avril 1909 pas de Tryp. dans les ganglions, ni à la centrifugation du sang ; parasites très rares dans le liquide céphalo-rachidien. Le 7 août 1909 on trouve des Tryp. très rares à la centrifugation du sang. En avril, l'état général de la malade paraissait assez bon ; mais, actuellement, elle présente des accès de somnolence, se plaint de céphalée ; elle a de l'obnubilation des facultés intellectuelles ; la marche est lente. Le poids, qui était de 59 kg. 700 en avril, a baissé progressivement, il est tombé à 50 kg. 700.

ELISABETH. — Femme d'environ 20 ans. Taille : 1 m. 53. Poids : 43 kg. 400. Examinée le 18 novembre 1908. Amaigrissement, céphalée, tremblements ; 2^e période. Les *T. gambiense* sont très nombreux dans la lymphe des ganglions cervicaux. Jusqu'au commencement de mai 1909 la malade a reçu 32 g. 50 d'orpiment. Après avoir pris 11 g. 50 d'orpiment, elle laissa voir des parasites dans les ganglions cervicaux, mais depuis lors, il a été impossible d'y trouver le moindre parasite. En avril 1909, pas de Tryp. dans les ganglions, pas de Tryp. dans le sang, ni à l'examen direct, ni à la centrifugation, pas de Tryp. dans le liquide céphalo-rachidien, seulement des lymphos nombreux. En mai, l'examen microscopique donne les mêmes résultats. La malade s'étant mise à se présenter irrégulièrement au laboratoire, reçoit en mai et juin 3 injections d'atoxyl. Le 15 novembre 1909, l'état général est assez bon ; le poids a augmenté légèrement (47 kg.). Pas de Tryp. à la ponction lombaire, seulement de rares lymphocytes.

KASSONGO. — Femme d'environ 25 ans. Taille : 1 m. 53. Poids : 42 kg. 800. Examinée le 11 septembre 1908. Etat apparent de bonne santé. Elle montre des Tryp. non rares dans les ganglions axillaires. Elle absorbe du 11 septembre 08 au 1^{er} mai 09, 25 g. 80 d'orpiment, et du 17 mai au 11 septembre 09, 11 g. d'orpiment, soit au total 36 g., 80 d'orpiment en un an. Des ponctions ganglionnaires à différentes reprises, une centrifugation de sang en décembre 1908 ne permettent pas de retrouver le parasite en cours de traitement. Le poids augmente régulièrement, atteint 52 kg. 800 le 20 avril 1909. Le 5 mai il existe encore de l'auto-agglutination des hématies ; on ne voit de Tryp. ni dans le sang après centrifugation, ni dans le liquide céphalo-rachidien. Des ponctions lombaires pratiquées le 1 septembre et le 15 novembre 1909, restent négatives : on trouve seulement de rares lymphos. A cette dernière date la malade est en excellent état ; elle paraît forte et vigoureuse ; ses règles qui, autrefois, avaient disparu, sont revenues régulièrement et mensuellement. Le poids a suivi une augmentation progressive : il est de 53 kg., 700.

SAMBA TOURÉ. — Homme de 28 ans environ. Taille : 1 m. 69. Poids : 57 kg. 400. Examiné le 14 septembre 1908. Amaigrissement, œdème de la face et des pieds, légers tremblements des membres supérieurs, assez forte tendance au sommeil : 2^e période bien caractérisée. On trouve des parasites très rares à l'examen direct du sang et dans le liquide de ponction ganglionnaire. Il prend 30 g. d'orpiment jusqu'au 20 avril 1909 et 42 g. de ce même médicament du 10 mai au 28 juillet 1909, soit au total 72 g. d'orpiment en 10 mois. Du 15 au 30 septembre 1908, les œdèmes restent stationnaires, le poids augmente de 1 kg. En octobre les œdèmes diminuent et le 15 octobre il n'en reste plus trace. Le poids baisse de 10 k. du 1 au

19 octobre, puis se relève progressivement les mois suivants ; le 20 avril 1909 il atteint 63 kg. 300 : l'état général est bon, mais le sang présente encore de l'auto-agglutination et le pouls bat dans les environs de 100. On ne trouve pas de Tryp. dans le sang (examen direct et centrifugation), ni dans les différents groupes ganglionnaires. La centrifugation de 10 cc. de liquide céphalo-rachidien ne donne pas de sédiment apparent : les lymphocytes sont rares ; pas de parasites. Le 28 août 1909, l'examen général des divers liquides de l'organisme conduit aux mêmes résultats. Le 15 novembre, l'état général est excellent ; poids : 63 g.

De l'ensemble des faits, il ressort pour nous que le trisulfure d'arsenic est un médicament beaucoup moins puissant que l'atoxyl ; mais les trois observations qui précèdent, et surtout les deux dernières, montrent qu'il n'en est pas moins apte à jouer dans certains cas un rôle fort intéressant. S'il ne convient pas de le garder comme médicament d'hôpital ou de camp de traitement, on peut s'en servir comme médicament « de brousse », à appliquer à des sujets qui ne peuvent recevoir une substance plus active, soit momentanément (question de transport), soit définitivement (pas de médecin dans le voisinage) ; commencer par 3 doses de 1 gr. en 3 jours, puis donner de 2 à 3 doses de 1 g. par semaine (l'examen des cas qui précèdent nous montre, en effet, que, quand le médicament doit exercer une action favorable, il le fait sans que l'on soit obligé de recourir à des quantités plus élevées).

(Institut Pasteur de Brazzaville.)



